Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра медицины труда, гигиены и профпатологии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«_14_» _____ 20_23_ г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.44 Профпатология

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 05687382003EB1699F49FBE8DCDE050624
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 25.03.2024 до 25.03.2025

Москва, 2023

1. Общие положения

1.1. Законодательные и нормативные основы разработки программы государственной итоговой аттестации

– Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 14 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.44 Профпатология»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы ординатуры – Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – и завершается присвоением квалификации «Врач-профпатолог».

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.44 Профпатология составляет 3 зачетные единицы, из них: 2 зачетные единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

2. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.44 Профпатология выявляет теоретическую и практическую подготовку выпускника в соответствии требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения программ дисциплин и практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у выпускников всех универсальных и профессиональных компетенций, установленных ФГОС ВО по специальности 31.08.44 Профпатология, путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы ординатуры, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации «Врач-профпатолог».

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов с заболеваниями органов дыхания медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
ОТФ А Диагностика и раннее выявление	**ПК-1.** Способен к диагностике и раннему выявлению профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений),

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, установление связи заболевания с профессией **ТФ А/01.8**	связанных с условиями труда, установлению связи заболевания с профессией
ОТФ А Назначение лечения пациентам с профессиональными заболеваниями, в том числе санаторно-курортного, контроль его эффективности и безопасности **ТФ А/02.8**	**ПК-2.** Способен к назначению лечения пациентам с профессиональными заболеваниями, в том числе санаторно-курортного, контролю его эффективности и безопасности
ОТФ А Проведение обязательных (предварительных, периодических, внеочередных) медицинских осмотров **ТФ А/03.8**	**ПК-3.** Способен к проведению обязательных (предварительных, периодических, внеочередных) медицинских осмотров
ОТФ А Проведение экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией **ТФ А/04.8**	**ПК-4.** Способен к проведению экспертизы профессиональной пригодности и экспертизы связи заболевания с профессией
ОТФ А Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике возникновения профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению **ТФ А/05.8**	**ПК-5.** Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике возникновения профессиональных заболеваний и заболеваний (отравлений), связанных с условиями труда, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению

3. Структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарное тестирование;

2) устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

3.1. 1 этап – Междисциплинарное тестирование

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника.

Междисциплинарное тестирование осуществляется по материалам утвержденного фонда оценочных средств, который охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана программы ординатуры. Индивидуальное тестирование выпускника включает 100 тестовых заданий.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Задание: укажите правильный вариант (варианты) ответа.

1. К необходимым медицинским осмотрам рабочих, состоящих под диспансерным наблюдением, относятся все, кроме

1) предварительных (при поступлении на работу

2) периодических (в период работы)

3) целевых (на выявление заболеваний определенной нозологии)

4) после снятия с соответствующей группы инвалидности

2. Основными задачами Центра профпатологии являются

1) установление связи заболеваний с профессией

2) оздоровление больных, инвалидов вследствие профзаболеваний

3) оздоровление лиц из группы риска

4) разработка и проведение мер по профилактике и снижению профессиональной заболеваемости и трудопотерь по болезни и инвалидности

5) все перечисленное

3.2. 2 этап – Устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры

Устное собеседование проводится с целью определения качества теоретической подготовки, сформированности универсальных и профессиональных компетенций выпускника, оценки профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения.

Основой для проведения устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

– контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника;

– контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника;

– ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.44 Профпатология.

Примеры контрольных вопросов:

1. Название медицинских учреждений (их структурных подразделений), имеющих право проводить экспертизу связи заболевания с профессией?

2. Назовите принципы терапии профессиональной бронхиальной астмы?

Примеры контрольных заданий:

1. Методика клинического обследования профпатологического больного.

2. Методика сбора анамнеза жизни, анамнеза заболевания профпатологического больного.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1.

На периодический медицинский осмотр направлена женщина 45 лет. В направлении от работодателя указаны п. 1.52.2; 1.52.4 вредных и опасных производственных факторов и п.27 выполняемых работ по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем периодического медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Ситуационная задача № 2.

На периодический медицинский осмотр направлен мужчина 48 лет. В направлении от работодателя указаны п. 1.8 - 1.8.3.2; 3.1.2; 4.7 вредных и опасных производственных факторов и п. 16 выполняемых работ по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем периодического медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

В процессе проведения государственного экзамена выпускнику могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

4. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен является заключительным этапом подготовки выпускника и проводится согласно календарному учебному графику и расписанию государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации, на которых обучающиеся могут задать вопросы по содержанию материала, входящего в программу государственного экзамена, который вызвал затруднения при подготовке.

При подготовке к государственному экзамену выпускнику следует опираться на материалы лекций, рекомендованную литературу, федеральные клинические рекомендации.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации, в том числе подачи апелляции по результатам государственной итоговой аттестации, установлен соответствующим локальным нормативным актом Организации.

5. Критерии оценки

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности. Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности результатов выполнения всех заданий.

Описание шкалы оценивания результатов тестирования:

– от 90% и выше правильных ответов – **отлично**;
– от 80% до 89% правильных ответов – **хорошо**;
– от 70% до 79% правильных ответов – **удовлетворительно**;
– менее 70% правильных ответов – **неудовлетворительно**.

Описание шкалы оценивания при ответе на контрольные вопросы:

Отлично – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; выпускник демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Хорошо – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса; имеются незначительные упущения в ответах.

Удовлетворительно – выпускник дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Неудовлетворительно – выпускник демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Описание шкалы оценивания при решении ситуационных задач:

Отлично – выпускник правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – выпускник правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – выпускник ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – выпускник не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Описание шкалы оценивания при выполнении контрольных заданий:

Отлично – выпускник правильно выполняет все практические задания, правильно интерпретирует свои действия, показывая уверенное владение навыками и умениями.

Хорошо – выпускник в основном правильно выполняет практические задания, интерпретирует свои действия и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – выпускник ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – выпускник не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

6. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

Березин И.И. Медицинские осмотры: руководство для врачей / И.И. Березин [и др.]; под ред. И.И. Березина, С.А. Бабанова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-3908-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html

Мухин Н.А. Профессиональные болезни / под ред. Н.А. Мухина, С.А. Бабанова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 576 с. – ISBN 978-5-9704-4299-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442999.html

Павловская Н.А. Ранняя диагностика профессиональных заболеваний: руководство / Н.А. Павловская. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 128 с. – ISBN 978-5-9704-5726-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457269.html

Дополнительная литература:

Измеров И. Ф. Профессиональная патология: национальное руководство / Под ред. И. Ф. Измерова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 784 с. – ISBN 978-5-9704-1947-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970419472.html

Измеров Н. Ф. Профессиональные заболевания органов дыхания: национальное руководство / под ред. Н. Ф. Измерова, А. Г. Чучалина – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 792 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-3574-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435748.html

Приложение к программе
государственной итоговой аттестации с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.44 Профпатология

Фонд оценочных средств

1. Контрольно-измерительные материалы для проведения междисциплинарного тестирования

№ п/п	Наименование дисциплины / кол-во тестовых заданий	Тестовые задания
1.	Профпатология /40	**1. К необходимым медицинским осмотрам рабочих, состоящих под диспансерным наблюдением, относятся все, кроме** 1) предварительных (при поступлении на работу) 2) периодических (в период работы) 3) целевых (на выявление заболеваний определенной нозологии) 4) после снятия с соответствующей группы инвалидности **2. Основными задачами Центра профпатологии являются** 1) установление связи заболеваний с профессией 2) оздоровление больных, инвалидов вследствие профзаболеваний 3) оздоровление лиц из группы риска 4) разработка и проведение мер по профилактике и снижению профессиональной заболеваемости и трудопотерь по болезни и инвалидности 5) все перечисленное **3. В функции Центра профпатологии входят** 1) диагностика профзаболеваний, лечение, реабилитация и наблюдение больных профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний 2) контроль за качеством предварительных и периодических медицинских осмотров и реализацией профилактических и оздоровительных рекомендаций в соответствии с актом заключительной комиссии, а также проведение периодического медицинского осмотра в условиях стационара по расширенной программе с выдачей рекомендаций лечебно-профилактического характера 3) организационно-методическое руководство по вопросам профпатологии в территории, разработка методических рекомендаций по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных с профессиональными заболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний 4) учет и углубленный анализ профессиональной заболеваемости и инвалидности вследствие профзаболеваний, разработка совместно с администрацией территории и органами санэпиднадзора мероприятий по их профилактике и снижению

		5) все перечисленное **4. Основными задачами Главного бюро МСЭ Федерального агентства по здравоохранению являются** 1) проведение анализа состояния здоровья трудящихся, влияния вредных производственных факторов и разработка научно обоснованных рекомендаций по оздоровлению работающих 2) разработка мер по медицинской и социальной реабилитации больных профессиональными заболеваниями и инвалидов труда 3) анализ деятельности профпатологической службы Федерации и общей лечебной сети по вопросам оказания медицинской помощи, работающим и профилактики профзаболеваний и инвалидности 4) проведение в наиболее сложных и конфликтных ситуациях экспертизы связи заболевания с профессией и представление материалов на заключение в Главное бюро МСЭ 5) все перечисленное **5. Какой специалист может занимать должность врача-профпатолога** 1) врач, имеющий высшее медицинское образование по специальности «лечебное дело» 2) врач, имеющий высшее медицинское образование по специальности «Медико-профилактическое дело» 3) врач-лечебник, прошедший первичную специализацию по профпатологии 4) врач, имеющий высшее медицинское образование по специальности «лечебное дело» и прошедший первичную специализацию по профпатологии 5) 3, 4 **6. В функции врача-профпатолога входят** 1) консультативный прием больных профессиональными заболеваниями, инвалидов вследствие профзаболеваний и лиц с подозрением на профзаболевания, госпитализация и курация больных в отделениях профпатологического стационара 2) диагностика профзаболеваний, лечение и реабилитация больных профзаболеваниями и инвалидов вследствие профзаболеваний 3) выдача медицинских заключений по результатам консультации и рекомендаций для лечения врачами по месту жительства, по трудоустройству и ведению указанных больных и инвалидов, направление больных и инвалидов на МСЭ 4) клинико-экспертная оценка качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работающих 5) все перечисленное **7. Особенностями профпатологии как клинической дисциплины являются**

		1) тесная связь с гигиеной труда 2) тесная связь с коммунальной гигиеной, гигиеной питания, атмосферного воздуха, экологией 3) связь с общей патологией 4) интегрирующий характер дисциплины 5) все перечисленное **8. Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - 4.5х1012/л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20‰, эритроциты с базофильной зернистостью - 36‰ (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9х109/л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0). Оптимальным условием проведения лечения является** 1) амбулаторное 2) стационар общего профиля 3) санаторий-профилакторий 4) специализированное (профпатологическое) отделение стационара **9. К наиболее эффективным методам патогенетической терапии острой интоксикации монооксидом углерода, относятся: а) глюкоза с витамином С; б) сернокислая магнезия; в) гипербарическая оксигенация; г) метиленовый синий; д) цитохром С** 1) если верно а, б 2) если верно б, в 3) если верно в, г 4) если верно г, д 5) если верно в, д **10. Больная А., 32 лет, мотористка коксохимического завода, во время работы почувствовала головную боль, головокружение, пульсацию в висках, шум в ушах, общую слабость, тошноту; была однократная рвота. Со слов начальника цеха, на участке, где работала мотористка, произошел выброс угарного газа. При осмотре больной на здравпункте состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты, влажные. Тоны сердца приглушены, чистые, пульс - 84 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Дермографизм**

		яркий, красный, разлитой, стойкий; сухожильные рефлексы оживлены, в позе Ромберга пошатывание, тремор век и пальцев вытянутых рук. Наиболее вероятный предварительный диагноз 1) гипотонический криз 2) острая интоксикация монооксидом углерода легкой степени 3) острая интоксикация монооксидом углерода средней степени 4) острая интоксикация монооксидом углерода тяжелой степени 5) острая пищевая токсикоинфекция **11. Больной В., 35 лет, взрывник в угольной шахте. Во время взрывных работ потерял сознание. После выноса на чистый воздух сознание вернулось, однако, отмечал общую слабость, сильную головную боль ("как будто голова сжата металлическим обручем"), стук в висках, головокружение, тошноту. Доставлен в здравпункт шахты. При осмотре: общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание сохранено, отвечает на вопросы. Кожные покровы розоватой окраски. Тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой, пульс - 100 в минуту, АД - 170/100 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Наиболее вероятный предварительный диагноз** 1) гипертонический криз 2) динамическое нарушение мозгового кровообращения 3) острая интоксикация монооксидом углерода легкой степени 4) острая интоксикация монооксидом углерода средней степени 5) острая интоксикация монооксидом углерода тяжелой степени **12. Больной В., 35 лет, взрывник в угольной шахте. Во время взрывных работ потерял сознание. После выноса на чистый воздух сознание вернулось, однако, отмечал общую слабость, сильную головную боль ("как будто голова сжата металлическим обручем"), стук в висках, головокружение, тошноту. Доставлен в здравпункт шахты. При осмотре: общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание сохранено, отвечает на вопросы. Кожные покровы розоватой окраски. Тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой, пульс - 100 в минуту, АД - 170/100 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Для подтверждения указанного диагноза необходимо провести в первую очередь** 1) электрокардиографию 2) исследование глазного дна 3) общий анализ крови

		4) исследование крови на карбоксигемоглобин 5) консультацию невропатолога **13. Основными путями поступления метгемоглобинообразователей в организм человека в условиях производства являются** 1) органы дыхания 2) органы пищеварения 3) кожа 4) правильные ответы 1, 2 5) правильные ответы 1, 3 **14. Основной локализацией рака при хроническом воздействии некоторых метгемоглобинообразователей (аминосоединений бензола: бензидина, a- и b-нафтиламина), являются** 1) легкие 2) печень 3) желудок 4) кишечник 5) мочевой пузырь **15. Больной Е., 42 лет, аппаратчик на химическом заводе в течение 8 лет, через 2 года после начала работы с анилином почувствовал общую слабость, головную боль, головокружение, тошноту; была однократная рвота. Машиной скорой помощи доставлен в больницу. При осмотре: сознание сохранено, резкая синюшность слизистых оболочек и кожных покровов. Тоны сердца глухие, пульс - 120 в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания - 20 в минуту. Печень увеличена (12x10x7 см по Курлову), болезненная при пальпации. Наиболее вероятный предварительный диагноз** 1) вирусный гепатит 2) острое отравление анилином легкой степени 3) острое отравление анилином средней степени 4) острое отравление анилином тяжелой степени 5) острая пищевая токсикоинфекция **16. Больной Е., 42 лет, аппаратчик на химическом заводе в течение 8 лет, через 2 года после начала работы с анилином почувствовал общую слабость, головную боль, головокружение, тошноту; была однократная рвота. Машиной скорой помощи доставлен в больницу. При осмотре: сознание сохранено, резкая синюшность слизистых оболочек и кожных покровов. Тоны сердца глухие, пульс - 120 в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания - 20 в минуту. Печень увеличена (12x10x7 см по Курлову), болезненная при пальпации. Лечебная тактика должна включать** 1) обеспечение полного покоя 2) оксигенотерапию 3) метиленовый синий

		4) глюкозу с аскорбиновой кислотой внутривенно 5) все перечисленное **17. Правильным экспертным решением после перенесенной легкой формы острой интоксикации мышьяковистым водородом является** 1) заболевание профессиональное. Подлежит направлению во МСЭ для установления группы инвалидности по профессиональному заболеванию 2) заболевание профессиональное. На своей прежней работе трудоспособен 3) заболевание профессиональное. Может приступать к прежней работе. Нуждается в динамическом наблюдении **18. О синдроме гепато-целлюлярной недостаточности при воздействии гепатотропных ядов свидетельствует** 1) гепатография 2) уменьшение альбуминов в сыворотке крови 3) увеличение активности фермента щелочной фосфатазы **19. Наиболее частой причиной болевого синдрома при хроническом токсическом гепатите является** 1) дискинезия желчевыводящих путей 2) холецистит 3) желчнокаменная болезнь **20. Для острой интоксикации ртутью наиболее характерными симптомами являются все перечисленные, кроме** 1) болей в конечностях 2) головной боли 3) головокружения 4) общей слабости 5) кровоточивости десен **21. Клиническими синдромами, характерными для начальной стадии интоксикации марганцем, являются** 1) астено-вегетативный 2) неврастенический 3) полиневропатии 4) энцефалопатии 5) правильные ответы 1, 3 **22. Для марганцевого паркинсонизма характерны все перечисленные симптомы, кроме** 1) нарушения двигательных функций 2) нарушения речи 3) гиперкинезов 4) насильственных эмоций **23. К производствам, на которых встречается ТЭС, этиловая жидкость и этилированный бензин, не относятся** 1) бензосмесительные станции 2) литейные цеха 3) нефтебазы 4) автозаправочные станции **24. Путями поступления тетраэтисвинца в организм в**

		производственных условиях являются все перечисленные, кроме 1) ингаляционного 2) через кожные покровы 3) через желудочно-кишечный тракт 4) все перечисленное **25. К производственным вредностям, которые могут быть причинами возникновения профессиональных дерматозов, относятся: а) химические; б) физические; в) инфекционные; г) психо-эмоциональные; д) пылевые** 1) если верно а, б, в 2) если верно б, в, г 3) если верно в, г, д 4) если верно а, в, д 5) если верно б, г, д **26. Химические вещества по своему действию на кожу могут быть разделены на все перечисленные группы, за исключением** 1) облигатных раздражителей 2) факультативных раздражителей 3) веществ сенсибилизирующего действия 4) веществ фотодинамического действия 5) косметических веществ **27. Профессиональные фотодерматиты характеризуются всем перечисленным, кроме** 1) возникновения через несколько часов после одновременного контакта с фотодинамическим веществом и солнечного облучения 2) возникновения через несколько дней после контакта с фотодинамическим веществом и одновременно солнечным облучением 3) жжения, светобоязни 4) гиперемии, отека, пузырей на коже 5) конъюнктивита, ринита, воспаления слизистой оболочки верхних дыхательных путей **28. К основным отраслям промышленности, в которых применяются соединения хрома, относятся** 1) сталелитейная промышленность 2) машиностроение 3) производство строительных материалов 4) кожевенная промышленность 5) все перечисленное **29. К профессиям, в которых наиболее часто встречаются интоксикации хрома, относятся** 1) гальваник 2) химик 3) работник хромового производства 4) электросварщик 5) все перечисленные **30. К профессиям, в которых часто развивается пылевой бронхит, относятся все перечисленные, за**

		исключением 1) шахтеров угольных шахт 2) пескоструйщиков 3) рабочих текстильных предприятий 4) рабочих цементных заводов 5) шлифовальщиков **31. К отрасли промышленности, в которой возможно развитие пылевого фиброза, относится** 1) машиностроение 2) ткацкое производство 3) химическая промышленность 4) деревообрабатывающая промышленность 5) сельскохозяйственное производство **32. К работам, при которых основной профессиональной вредностью является вибрация, относится все перечисленное, кроме** 1) механосборочных работ 2) электросварочных работ 3) металлообрабатывающих работ 4) горнодобывающих работ **33. К наиболее характерным для вибрационной болезни симптомам относятся все перечисленные, кроме** 1) расстройства чувствительности по полиневритическому типу 2) акроцианоза 3) тремора пальцев рук 4) миофиброза плечевого пояса 5) гипотермии кистей, стоп **34. К профессиональным заболеваниям, которые могут развиваться у горнорабочих (помимо вибрационной болезни) от воздействия сопутствующих производственных факторов, относятся: а) кессонная болезнь; б) кохлеарный неврит; в) эпилепсия; г) силикоз; д) профессиональный бронхит** 1) если верно а, б, в 2) если верно б, в, г 3) если верно б, г, д 4) если верно в, г, д 5) если верно а, б, г **35. К заболеваниям (помимо органа слуха), которые могут возникнуть при длительной работе в условиях воздействия шума, относятся: а) гипертония; б) инфаркт миокарда; в) неврастенический синдром; г) тиреотоксикоз; д) болезнь Меньера** 1) если верно а, б 2) если верно б, в 3) если верно в, г 4) если верно г, д 5) если верно а, в **36. Легкая степень декомпрессионной (кессонной)**

		болезни характеризуется 1) сыпью на коже и зудом 2) мышечными и суставными болями 3) общим недомоганием 4) учащением пульса и дыхания 5) всем перечисленным **37. Суммарной дозой облучения за несколько лет, вызывающей хроническую лучевую болезнь, является** 1) 0.5 Гр (50 Рад) 2) 1.0 Гр (100 Рад) 3) 0.25 Гр (25 Рад) **38. Наиболее характерными диагностическими критериями профессиональных заболеваний периферических нервов и опорно-двигательного аппарата являются: а) острое начало; б) постепенное начало; в) прогрессирующее течение; г) рецидивирующее течение; д) длительный стаж работы** 1) если верно а, в, д 2) если верно б, в, д 3) если верно б, г, д 4) если верно а, г, д **39. К группе факторов производственной среды, занимающей самое первое место по действию на детородную функцию женского организма, относятся:** 1) химические 2) промышленные аэрозоли 3) физические 4) биологические 5) функциональное перенапряжение **40. К веществам, вызывающим опухоли костей у работающих с ними, относятся** 1) радий 2) стронций 3) плутоний 4) все перечисленные
2.	Общественное здоровье и здравоохранение /5	**1. Количественной характеристикой конкретной информации в здравоохранении является** а) медиана б) вариация в) показатель г) модуль **2. Инвалидом признается лицо, имеющее ____ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость ___** а) обратимое; его санаторно-курортного лечения б) незначительное; его стационарного лечения в) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности г) стойкое; его социальной защиты **3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включает** а) порядки оказания медицинской помощи

		б) объемы соответствующих видов медицинской помощи в) стандарты медицинской помощи г) протоколы ведения пациентов **4. Применение клинических рекомендаций, стандартов и порядков медицинской помощи способствует** а) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи б) повышению укомплектованности медицинскими кадрами в) реорганизации медицинских организаций г) увеличению расходов финансовых средств **5. В основе организации оказания первичной медико-санитарной помощи лежит ____ принцип** а) гендерно-возрастной б) этапный в) индивидуальный г) территориально-участковый
3.	Педагогика /5	**1. Науки, входящие в систему педагогических** 1) дидактика, психология, история, философия, школоведение 2) общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов 3) педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология 4) общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология 5) история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная гигиена **2. К методам просветительской работы относят все, кроме** 1) наглядных 2) комбинированных 3) устных 4) творческих **3. Документ, разрабатываемый по каждой дисциплине учебного плана и определяющий научное содержание, наименование и основные вопросы разделов и тем, распределение учебного времени по разделам, темам и видам учебных занятий, называется** 1) учебная программа 2) учебный план 3) государственный образовательный стандарт 4) тематический план **4. Деятельность, включающая в себя проведение измерений, экспертизы, испытаний для оценки одной или нескольких характеристик объекта и сравнение полученных результатов с установленными требованиями, – это** 1) мониторинг 2) контроль 3) планирование качества

		4) оценка качества **5. Выражение объема изученного материала, основанного на определенных результатах обучения, и связанной с ними нагрузки – это** 1) кредит 2) нагрузка 3) зачетные единицы
4.	Медицина чрезвычайных ситуаций /5	**1. Задачи РСЧС** 1) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС 2) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС 3) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС 4) социальная защита населения, пострадавшего от ЧС 5) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС **2. В состав ВСМК входят все, кроме** 1) служба медицины катастроф Минздрава и Минобороны России 2) силы и средства Роспотребнадзора, РАН, МВД России, МЧС России 3) силы и средства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления 4) силы и средства медицинской службы гражданской обороны **3. Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является** 1) быстрое выведение пораженных из очага катастрофы; 2) четко организованная медицинская эвакуация 3) прогнозирование исхода поражения 4) медицинская сортировка 5) оказание неотложной помощи **4. Что включает площадка для сбора и оказания медицинской помощи в очаге ЧС** 1) пункт сбора пораженных 2) распределительный пост 3) сортировочная площадка 4) площадка санитарного транспорта 5) площадка оказания медицинской помощи 6) площадка размещения легко пораженных 7) площадка размещения тяжело пораженных **5. В случае массового поступления пострадавших главный (дежурный) врач ЛПМО** 1) формирует сортировочные бригады для работы в приемном отделении 2) контролирует подготовку приемного отделения, операционного и реанимационного блоков и других

		подразделений ЛПМО к приему пострадавших 3) контролирует подготовку хирургического и травматологического отделений, реанимационных палат и других функциональных подразделений к приему пострадавших и оказанию им медицинской помощи 4) отдает распоряжение заведующему аптекой о подготовке к выдаче в отделения необходимого медицинского имущества и медикаментов 5) при невозможности оказания пострадавшим медицинской помощи в необходимом объеме запрашивает через ТЦМК бригады медицинского усиления 6) контроль исполнения решения
5.	Медицинские информационные технологии /5	**1. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **2. Совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **3. Свойство информации отвечать запросам потребителей** а) ценность б) релевантность в) доступность г) эргономичность **4. Медицинская информация это** а) любая информация о человеке б) информация о социальном статусе человека в) информация, относящаяся к человеку как пациенту г) совокупность средств лечения **5. Автоматизированные медицинские информационные системы постоянного интенсивного наблюдения относятся к классу** а) ресурсных информационных медицинских систем б) технологических информационных медицинских систем в) статистико-аналитических информационных медицинских систем г) образовательных информационных медицинских систем
6.	Общие вопросы медицины труда /16	**1. Целью предварительного, при поступлении на работу, медицинского осмотра является**

		1) определение соответствия (пригодности) рабочих и служащих поручаемой им работе 2) предупреждение общих заболеваний 3) предупреждение профессиональных заболеваний 4) все перечисленное 5) ничего из перечисленного **2. Целью периодических медицинских осмотров является** 1) динамическое наблюдение за состоянием здоровья работающих в условиях профессиональных вредностей и неблагоприятных условий труда 2) своевременное установление начальных признаков профессиональных заболеваний и их профилактика 3) выявление общих заболеваний, препятствующих продолжению работы во вредных условиях 4) выявление заболеваний для предупреждения несчастных случаев и обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения 5) все перечисленное **3. Лицом, составляющим контингент работающих, подлежащих периодическому медицинскому осмотру, является** 1) участковый терапевт 2) инженер по технике безопасности 3) главный инженер предприятия 4) врач ТУ Роспотребнадзора 5) профпатолог **4. Основополагающим документом о проведении периодического медицинского осмотра является: а) приказ по предприятию; б) приказ по ЛПУ; в) приказ по ТУ Роспотребнадзора; г) приказ по медицинской страховой компании; д) приказ по профсоюзной организации** 1) если верно а, б 2) если верно б, в 3) если верно в, г 4) если верно г, д 5) если верно а, д **5. С какой периодичностью должны проводится осмотры работников вредных профессий в центрах профпатологии** 1) один раз в пять лет 2) один раз в три года 3) один раз в год 4) по показаниям **6. Кто несет административную и юридическую ответственность за качество медицинского осмотра и обоснованность медицинских заключений** 1) работодатель 2) лечебно-профилактическое учреждение 3) лечащий врач **7. Какие заболевания являются общими**

		медицинскими противопоказаниями к допуску в контакте с вредными, опасными веществами и производственными факторами 1) злокачественные новообразования 2) гипертоническая болезнь III ст. 3) бронхиальная астма 4) бронхиальная астма тяжелого течения с выраженными функциональными нарушениями дыхания и кровообращения 5) болезни нервно-мышечной системы и опорно-двигательного аппарата со стойкими нарушениями функции 6) все перечисленное **8. К группе профессиональных заболеваний относятся заболевания** 1) развившиеся у лиц, проживающих вблизи промышленных предприятий, загрязняющих атмосферный воздух 2) перечисленные в Списке профессиональных заболеваний, утвержденном МЗ и МП РФ 3) развившиеся по пути на работу или с работы **9. К факторам, вызывающим профессиональные заболевания, относятся** 1) химические и биологические 2) промышленные аэрозоли 3) физические 4) перенапряжение отдельных органов и систем 5) все перечисленное **10. Профессиональными заболеваниями химической этиологии являются: а) асбест; б) неврит слуховых нервов; в) интоксикация свинцом; г) острая интоксикация сероводородом; д) флюороз** 1) если верно а, б, в 2) если верно б, в, г 3) если верно 3, 4 и 5 4) если верно а, б, г 5) если верно а, б, д **11. К профессиональным заболеваниям пылевой этиологии относятся все, кроме** 1) антракосиликоза 2) пылевого бронхита 3) талькоза 4) интоксикации марганцем 5) пневмокониоза сварщика **12. Профессиональными заболеваниями от воздействия биологических факторов в условиях производственного контакта является все, кроме** 1) туберкулеза легких 2) ревматизма 3) бруцеллеза 4) сибирской язвы 5) туляремии

		13. К категории собственно профессиональных заболеваний относятся: а) антракоз; б) экзема; в) варикозное расширение вен нижних конечностей; г) вибрационная болезнь; д) хронический бронхит 1) если верно а, б 2) если верно б, в 3) если верно в, г 4) если верно г, д 5) если верно а, г **14. К категории общих заболеваний, которые могут быть признаны профессиональными, относятся все, кроме** 1) бронхиальной астмы 2) дерматита 3) полиневропатии 4) силикоза 5) нейросенсорной тугоухости **15. К мероприятиям, направленным на профилактику профессиональных заболеваний, относятся** 1) инженерно-технические 2) санитарно-гигиенические 3) медико-биологические 4) организационные 5) все перечисленные **16. Основными принципами терапии профессиональных заболеваний являются** 1) этиологический 2) патогенетический 3) симптоматический 4) все перечисленные
7.	Принципы экспертизы профпригодности /10	**1. Заключение о профессиональной пригодности поступающего на работу после предварительного медицинского осмотра выдает** 1) санитарный врач по гигиене труда ТУ Роспотребнадзора 2) работодатель 3) узкие специалисты 4) профпатолог **2. Все лица с выявленными профессиональными заболеваниями должны находиться на диспансерном наблюдении у** 1) лечащего врача 2) врача-специалиста по профилю заболевания 3) врача-профпатолога **3. Больной А., 27 лет, плавильщик литейного цеха завода цветных металлов в течение 7 лет. Концентрация свинца в воздухе рабочей зоны превышает ПДК в 20 раз. При осмотре жалоб нет. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки нормальной окраски. Тоны сердца ясные, чистые, пульс - 68 в минуту, АД - 115/80 мм рт. ст. Со стороны других органов и систем без**

		патологии. Анализ крови: гемоглобин - 150 г/л, эр. - 4.5х1012/л, цв. пок. - 1.0, ретикулоциты - 20‰, эритроциты с базофильной зернистостью - 36‰ (методом "обогащения" по Д.И.Гольдбергу), лейкоциты - 6.9х109/л, СОЭ - 5 мм/час. Анализ мочи: белок - следы, лейкоциты - единичные в препарате, осадок - оксалаты: дельта-аминолевулиновая кислота - 71.3 мкмоль/г креатинина (норма 3.9-19.0), копропорфирин - 397 ммоль/г креатинина (норма 30.5-122.0). Оптимальным экспертным решением после проведенного лечения с положительным эффектом является 1) трудоспособен в своей профессии 2) нуждается во временном переводе на работу вне контакта с токсическими веществами сроком до 2 месяцев с последующим возвращением на прежнюю работу и динамическим наблюдением 3) противопоказана работа со свинцом и другими токсическими веществами (направление на МСЭ для определения процента утраты трудоспособности и/или III группы профессиональной инвалидности) 4) никакие виды работы в условиях производства выполнять не может (направление на МСЭ для установления II группы профессиональной инвалидности) **4. Больная А., 32 лет, мотористка коксохимического завода, во время работы почувствовала головную боль, головокружение, пульсацию в висках, шум в ушах, общую слабость, тошноту; была однократная рвота. Со слов начальника цеха, на участке, где работала мотористка, произошел выброс угарного газа. При осмотре больной на здравпункте состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледноваты, влажные. Тоны сердца приглушены, чистые, пульс - 84 в минуту, АД - 100/60 мм рт. ст. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Дермографизм яркий, красный, разлитой, стойкий; сухожильные рефлексы оживлены, в позе Ромберга пошатывание, тремор век и пальцев вытянутых рук. Наиболее оптимальное экспертное решение при лечении с положительным эффектом** 1) трудоспособна в своей профессии 2) временно нетрудоспособна (2-3 дня) 3) временный перевод сроком до 2 месяцев на работу вне контакта с токсическими веществами с последующим возвращением на прежнюю работу 4) противопоказана работа в контакте с токсическими веществами (направление на МСЭ для определения процента утраты трудоспособности и/или III группы профессиональной инвалидности) 5) никакие виды работы в условиях производства выполнять не может (направление на МСЭ для

		установления II группы профессиональной инвалидности) **5. Больной Е., 42 лет, аппаратчик на химическом заводе в течение 8 лет, через 2 года после начала работы с анилином почувствовал общую слабость, головную боль, головокружение, тошноту; была однократная рвота. Машиной скорой помощи доставлен в больницу. При осмотре: сознание сохранено, резкая синюшность слизистых оболочек и кожных покровов. Тоны сердца глухие, пульс - 120 в минуту, АД - 120/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхания - 20 в минуту. Печень увеличена (12х10х7 см по Курлову), болезненная при пальпации. Наиболее оптимальное экспертное решение при лечении с положительным эффектом** 1) трудоспособен в своей профессии 2) временно нетрудоспособен (2-3 дня) 3) временный перевод сроком до 2 месяцев на работу вне контакта с токсическими веществами с последующим возвращением на прежнюю работу 4) противопоказана работа в контакте с токсическими веществами (направление на МСЭ для определения процента утраты трудоспособности и/или III группы профессиональной инвалидности) 5) никакие виды работы в условиях производства выполнять не может (направление на МСЭ для установления II группы профессиональной инвалидности) **6. Противопоказаниями к приему на работу в контакте с ртутью являются все перечисленные синдромы, кроме** 1) хронических заболеваний периферической нервной системы 2) выраженной вегетативной дисфункции 3) гипертонической болезни I стадии 4) часто обостряющихся форм хронического гастрита 5) шизофрении и других эндогенных заболеваний **7. К наиболее частому экспертному решению при впервые выявленной интоксикации свинцом легкой степени относится** 1) временный перевод на легкую работу по справке КЭК с последующим возвращением на прежнюю работу 2) направление на МСЭ для установления % утраты трудоспособности 3) направление на МСЭ для определения III группы профинвалидности 4) определение % утраты трудоспособности и III профгруппы 5) определение II группы профинвалидности **8. Вопрос о трудоспособности шахтера, страдающего антракосиликозом II стадии и очаговым туберкулезом легких в фазе неполного уплотнения, должен быть**

		сформулирован следующим образом 1) может продолжать работу в подземных условиях с меньшей запыленностью (на свежей струе) при динамическом врачебном наблюдении 2) нуждается в переквалификации и выводе на поверхность 3) может продолжать работу в шахте при динамическом наблюдении и лечении **9. Вопрос о трудоспособности рабочего цементного производства, которому установлен диагноз пневмокониоз I стадии, хронический бронхит, дыхательная недостаточность I-II степени, должен быть сформулирован следующим образом** 1) нетрудоспособен 2) ограниченно трудоспособен. Не может продолжать работу в условиях запыленности, воздействия раздражающих веществ, перепадов температур, а также связанную со значительным физическим напряжением 3) трудоспособен в своей профессии при условии динамического врачебного наблюдения и лечения **10. С какого возраста по законодательству РФ разрешено работать во вредных условиях труда** 1) с 16 лет 2) с 18 лет 3) с 21 года
8.	Принципы экспертизы связи заболевания с профессией /14	**1. Какие документы входят в обязательный перечень при установлении диагноза профессионального заболевания** 1) санитарно-гигиеническая характеристика условий труда, представленная ТУ Роспотребнадзора 2) административная характеристика работника, заверенная подписью руководителя и печатью учреждения 3) выписка из амбулаторной карты с указанием обращаемости за период работы 4) справка о частоте заболеваемости работников какой-либо формой болезни 5) копия трудовой книжки 6) 1, 3, 4, 5 **2. Специалистами, каких медицинских учреждений дано право первичной связи заболевания легких с профессией** 1) пульмонолог территориальной поликлиники, семейный врач 2) федеральный и территориальные центры профпатологии 3) территориальный врач профпатолог 4) участковый терапевт 5) кандидаты и доктора медицинских наук, работающие в высших учебных заведениях медицинского профиля **3. Перечень профессиональных заболеваний размещен**

		1) в приказе № 302н 2) в Перечне профессиональных заболеваний **4. В случаях установления признаков профессионального заболевания при прохождении медосмотра работник направляется в** 1) медико-санитарную часть 2) центр профпатологии 3) диагностический центр **5. Кем могут быть направлены на рассмотрение Координационного центра профпатологии Росздрава медицинские документы** 1) больным, не согласным с решением вопросов территориальными медицинскими органами 2) администрацией предприятия 3) медицинским учреждением 4) профсоюзной организацией **6. Основным документом, подтверждающим профессиональный характер заражения инфекционным или паразитарным заболеванием, служит** 1) трудовая книжка 2) выписка из истории болезни 3) карта эпидемиологического обследования **7. Определение степени утраты профессиональной трудоспособности в процентах возложено** 1) на центры профпатологии 2) на КЭК (клинико-экспертные комиссии) 3) на МСЭ (бюро медико-социальной экспертизы) **8. Признание заболевания профессиональным** 1) всегда означает нарушение общей трудоспособности 2) не всегда означает нарушение общей трудоспособности **9. Контроль за установлением связи заболевания с профессией возлагается на** 1) администрацию предприятия 2) территориальные органы управления здравоохранением 3) Координационный центр профпатологии Росздрава **10. При решении вопроса о том, является ли данное заболевание профессиональным, необходимо учитывать характер выполняемой работы, конкретные санитарно-гигиенические условия производственной среды и трудового процесса, подтвержденные** 1) медицинской документацией 2) администрацией предприятия 3) профсоюзной организацией предприятия **11. Принципами диагностики профессиональных заболеваний являются** 1) выявление специфических клинико-функциональных и рентгеноморфологических изменений 2) учет неспецифических изменений, характерных для

		профзаболеваний 3) применение специфических методов исследования, в частности исследование биосред, диагностическое введение комплексонов, кожные, ингаляционные пробы; 4) дифференциальная диагностика, тесты элиминации и реэкспозиции 5) все перечисленное **12. Извещение о хроническом профессиональном заболевании (отравлении) после установления окончательного диагноза в условиях специализированного профпатологического учреждения отсылается в ТУ Роспотребнадзора в течение** 1) 24 часов 2) 48 часов 3) 72 часов 4) 7 дней 5) 1 месяца **13. При решении вопросов медико-социальной экспертизы при профессиональных заболеваниях учитываются** 1) нозологическая форма заболевания 2) степень функциональных нарушений 3) характер течения и прогноз 4) профессия больного, его возраст, стаж по вредности, образование, квалификация, наличие второй профессии, установка больного на продолжение работы 5) все перечисленное **14. Формами экспертных решений при профессиональных заболеваниях являются** 1) процент утраты профессиональной трудоспособности 2) группа инвалидности 3) все перечисленное

2. Контрольно-измерительные материалы для проведения устного собеседования по дисциплинам программы ординатуры

2.1. Контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Название медицинских учреждений (их структурных подразделений), имеющих право проводить экспертизу связи заболевания с профессией?

2. Назовите принципы терапии профессиональной бронхиальной астмы?

3. Какова частота периодических медицинских осмотров работников в центрах профпатологии?

4. Сколько в РФ центров профессиональной патологии?

5. Назовите документ, устанавливающий перечень профессиональных заболеваний в РФ?

6. Кто направляет работников на периодический медицинский осмотр в центр профпатологии?

7. Наименование лицензируемого вида медицинской деятельности для установления диагноза профзаболевания?

8. Назовите документ, устанавливающий формы извещений о профессиональных заболеваниях в РФ?

9. Основными документами, подтверждающими профессиональный характер заболевания, являются?

10. Кто несет ответственность за качество предварительного (периодического) медицинского осмотра?

11. Перечислите основные виды медицинских осмотров и освидетельствований, которые обязаны проходить лица, работающие в должности водителя?

12. Кто имеет право пересмотра решения центра профессиональной патологии по установлению диагноза профзаболевания?

13. Какая врачебная специальность позволяет стать врачом-профпатологом?

14. Кто оплачивает проведение предрейсовых (предсменных) и послерейсовых (послесменных) медицинский осмотров?

15. Кто несет ответственность за своевременное прохождение работниками предварительного (периодического) медицинского осмотра?

16. Какие исследования крови и мочи входят в обязательный для всех работников объем предварительного (периодического) медицинского осмотра?

17. Кто имеет право проводить предрейсовый (предсменный) и послерейсовый (послесменный) медицинский осмотр?

18. Перечислите основные виды медицинских осмотров и освидетельствований, которые обязаны проходить работники, выполняющие работы во вредных и (или) опасных условиях труда?

19. Перечислите обязательные требования, предъявляемые к председателю врачебной комиссии (подкомиссии) по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров по приказам МЗ №29н от 28.01.2021 и № 502н от 05.05.2012?

20. Какие требования могут предъявляться к медицинским работникам, проводящим предрейсовые (предсменные) и послерейсовые (послесменные) медицинские осмотры?

21. Какие рентгенологические исследования входят в обязательный для всех работников объем предварительного (периодического) медицинского осмотра?

22. Какие осмотры и исследования входят в обязательный для всех работников женского пола объем предварительного (периодического) медицинского осмотра?

23. Какой документ устанавливает порядок проведения предрейсовых (предсменных) и послерейсовых (послесменных) медицинских осмотров?

24. Перечислите обязательные требования, предъявляемые к членам врачебной комиссии (подкомиссии) по проведению предварительных и периодических медицинских осмотров по приказу МЗ №29н от 28.01.2021?

25. Перечислите формулировки решений в медицинских заключениях по результатам предварительных и периодических медицинских осмотров по приказу МЗ №29н от 28.01.2021?

26. Какой документ устанавливает порядок проведения предрейсовых (предсменных) и послерейсовых (послесменных) медицинских осмотров?

27. В течение какого периода после завершения периодического медицинского осмотра должен быть составлен заключительный акт?

28. В какой адрес необходимо отправлять заключительный акт?

31. Что входит в обязательный для всех объем предрейсовых (предсменных) и послерейсовых (послесменных) медицинских осмотров?

32. В каких случаях работник обязан проходить предварительные и периодические медицинские осмотры в отношении производственных факторов, предусмотренных приказом МЗ №29н от 28.01.2021?

33. В каком случае необходимо работника направлять на экспертизу профессиональной пригодности в соответствии с приказом МЗ РФ № 282н от 05.05.2016?

34. Что входит в осмотр медицинского работника при проведении предрейсовых (предсменных) и послерейсовых (послесменных) медицинских осмотров?

35. Кто направляет извещение о предварительном диагнозе профессионального заболевания?

36. Кто направляет извещение о заключительном диагнозе профессионального заболевания?

37. Не более скольки раз допускается измерять артериальное давление и пульс при проведении предрейсовых (предсменных) и послерейсовых (послесменных) медицинских осмотров?

38. Перечислите группы работников, в отношении которых заключение по результатам предварительных и периодических медицинских осмотров по приказу МЗ №29н от 28.01.2021 не оформляется?

39. Из каких условных частей состоит объем ПМО по приказу МЗ №29н от 28.01.2021? Какой раздел приказа описывает содержание этих частей?

40. В каких случаях проводится определение наличия психоактивных веществ в моче при проведении предрейсовых (предсменных) и послерейсовых (послесменных) медицинских осмотров?

41. Каким центрам профпатологии отдается приоритет при направлении пациента для экспертизы связи заболевания с профессией?

42. Какой документ определяет порядок оформления личной медицинской книжки?

43. Какой документ устанавливает порядок отбора мочи для химико-токсикологических исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств, психотропных и других токсических веществ?

44. Назовите, кто участвует в составлении заключительного ПМО по приказу МЗ №29н от 28.01.2021 заключительного акта?

45. Назовите, кто участвует в подписании заключительного ПМО по приказу МЗ №29н от 28.01.2021 заключительного акта?

46. Какие заключения выносятся по результатам предрейсовых (предсменных) и послерейсовых (послесменных) медицинских осмотров?

47. Сколько приложений в приказе МЗ №29н от 28.01.2021?

48. Возможно ли несогласие работника с санитарно-гигиенической характеристикой?

49. Какие штампы вносятся в журнал предрейсовых (предсменных) и послерейсовых (послесменных) медицинских осмотров?

50. Какой документ определяет порядок проведения обязательного психиатрического освидетельствования работников?

51. К производственным факторам, вызывающим профессиональные заболевания, относятся?

52. Кому медицинский работник сообщает о результатах предрейсовых (предсменных) и послерейсовых (послесменных) медицинских осмотров?

53. Кто может изменить санитарно-гигиеническую характеристику?

54. Сколько профессиональных заболеваний может быть у работника?

55. В случае выявления медицинским работником при проведении предрейсовых (предсменных) и послерейсовых (послесменных) медицинских осмотров признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, признаков нетрудоспособности следует?

56. Диагноз хронического профессионального заболевания (отравления) имеют право установить следующие медицинские организации (структурные подразделения)?

57. Какие действия необходимо предпринять при возникновении подозрения на профессиональное заболевание у работника в ходе проведения ПМО?

58. Критерии, при наличии хотя бы одного из которых имеются достаточные основания полагать, что лицо, управляющее транспортным средством, находится в состоянии опьянения и подлежит направлению на медицинское освидетельствование?

59. Можно ли отменить диагноз профессионального заболевания?

60. Сколько лиц подписывают санитарно-гигиеническую характеристику?

61. Клинические признаки опьянения?

62. Назовите нормативный документ, который регламентирует действия работодателя для определения класса условий труда работников?

63. Санитарно-гигиеническую характеристику условий труда составляет?

64. На что рекомендуется обращать внимание при предрейсовых (предсменных) и послерейсовых (послесменных) медицинских осмотров?

65. Извещение о предварительном диагнозе острого профессионального заболевания (отравления) отсылается в течение какого времени?

66. Извещение о предварительном диагнозе хронического профессионального заболевания (отравления) отсылается в течение?

67. Какие требования могут быть применены к журналу предрейсовых (предсменных) и послерейсовых (послесменных) медицинских осмотров?

68. Назовите нормативный документ, который регламентирует порядок расследования случаев профессиональных заболеваний?

69. Назовите основные группы пыли?

70. Основной задачей межведомственных экспертных советов является?

71. Основными принципами терапии профзаболеваний являются?

72. Особенностями профпатологии как клинической дисциплины являются?

73. Категории граждан, имеющие право подавать документы в межведомственный экспертный совет?

74. Назовите основные составляющие диагностики профессиональных заболеваний органов дыхания?

75. Назовите основные фокусы диагностики пневмокониозов?

76. В случае несогласия пациента с решением регионального межведомственного экспертного совета он имеет право обратиться?

77. К группе профессиональных заболеваний относятся заболевания?

78. Какова пороговая доза лучевого воздействия для развития костномозгового синдрома ОЛБ?

79. Кто направляет пакет документов в межведомственный экспертный совет?

80. Назовите системы организма человека, в которых развиваются профессиональные заболевания от перенапряжения?

81. Назовите клинические признаки профессиональных заболеваний опорно-двигательного аппарата от воздействия физических перегрузок?

82. Согласно перечню заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлено воздействием радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС к детерминированным эффектам относится?

83. Назовите формы ОЛБ?

84. Какова пороговая доза облучения для развития МЛП?

85. Согласно перечню заболеваний, возникновение или обострение которых обусловлено воздействием радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС к стохастическим эффектам относится?

86. Назовите клинические признаки профессиональной нейросенсорной тугоухости от воздействия производственного шума?

87. Назовите основные меры профилактики профессиональной потери слуха?

88. На основании каких документов эксперты межведомственного экспертного совета принимают решение?

89. Каков предел ежегодной эффективной дозы для работающих в условиях производственного облучения?

90. Каков предел ежегодной эффективной дозы для населения РФ?

91. Сколько межведомственных экспертных советов находится на территории РФ?

92. Назовите самые распространенные техногенные источники ионизирующего

излучения?

93. Назовите органы с низкой чувствительностью к воздействию ионизирующего излучения?

94. Какое решение может принимать межведомственный экспертный совет по результатам рассмотрения дела?

95. В каком диапазоне доз развивается костномозговая курабельная форма ОЛБ?

96. Какие синдромы ОЛБ относятся к некостномозговым?

97. На базе какого учреждения располагается Федеральный межведомственный экспертный совет?

98. Что включает обязательный пакет документов для экспертизы связи заболевания с профессией?

99. Какие специалисты входят в обязательный для всех работников объем предварительного (периодического) медицинского осмотра?

100. Какие выделяются периоды развития ОЛБ?

101. Основной метод лечения МЛП тяжелой и крайне тяжелой степени?

2.2. Контрольные задания, выносимые на государственный экзамен

1. Методика клинического обследования профпатологического больного.
2. Методика сбора анамнеза жизни, анамнеза заболевания профпатологического больного.
3. Методика осмотра, перкуссии, пальпации, аускультации профпатологического больного.
4. Методика формулирования и обоснования предварительного диагноза.
5. Методика формулирования и обоснования дифференциального диагноза.
6. Методика назначения медикаментозной терапии профпатологическому больному.
7. Методика оценки клинического анализа крови.
8. Методика оценки клинического анализа мочи.
9. Методика оценки клинического анализа мокроты.
10. Методика оценки клинического анализа плевральной жидкости.
11. Методика оценки биохимического анализа крови.
12. Методика оценки желудочного сока.
13. Методика оценки дуоденального сока.
14. Методика оценки анализа мочи (проба Нечипоренко).
15. Методика оценки анализа мочи (проба Зимницкого).
16. Методика определения скорости клубочковой фильтрации (расчетным методом) и определение степени ХБП.
17. Методика оценки теста толерантности к глюкозе.
18. Методика оценки гликемического профиля.
19. Методика оценки гормональных исследований крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, альдостерон).
20. Методика регистрации и расшифровки и оценки ЭКГ.
21. Методика подготовки, проведения и анализа спирографии.
22. Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной системы.
23. Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
24. Методика подготовки и анализ УЗИ щитовидной железы.
25. Методика подготовки и анализ УЗИ надпочечников.
26. Методика подготовки и анализ УЗИ поджелудочной железы.
27. Методика подготовки и анализ ЭХО- и допплерокардиографии.
28. Методика подготовки и анализ пробы с физической нагрузкой.

29. Методика подготовки и анализ суточного ЭКГ-мониторирования.
30. Методика подготовки, проведения и анализа результатов паллестезиометрия
31. Методика подготовки, проведения и анализа результатов динамометрии
32. Методика подготовки, проведения и анализа результатов аудио- и тонометрии
33. Методика подготовки, проведения и анализа результатов бодиплятизмографии
34. Методика подготовки, проведения и анализа результатов велоэргометрии с пульсконтролем
35. Методика подготовки, проведения и анализа результатов динамометрии
36. Методика подготовки, проведения и анализа результатов импедансометрии
37. Методика подготовки, проведения и анализа результатов реовазографии
38. Методика оценки результатов исследований, проведенных на масс-спектрометре, плазменно-ионизационном фотометре, приборе для определения ртути в биологических средах
39. Методика оценки результатов исследований, проведенных на портативных радиометрах для измерения уровня излучения (в случае использования в технологическом процессе источников ионизирующего излучения)
40. Методика проведения внутривенного вливания (струйно, капельно).
41. Методика проведения подкожной, внутримышечной инъекции.
42. Методика проведения реанимационного пособия (закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот»).
43. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: обморок.
44. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: гипертонический криз.
45. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: острый коронарный синдром.
46. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: отек легких.
47. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: тромбоэмболия легочной артерии.
48. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: приступ бронхиальной астмы, астматический статус.
49. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: острая дыхательная недостаточность.
50. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: острая артериальная непроходимость.
51. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: шок (кардиогенный, анафилактический).
52. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: приступ пароксизмальной тахикардии, тахиаритмии.
53. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: желудочно-кишечное кровотечение.
54. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: легочное кровотечение.
55. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: почечная колика.
56. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: кома (гипергликемическая, гипогликемическая, неясная).
57. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: острые аллергические реакции.
58. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: острое нарушение мозгового кровообращения.

59. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: острые заболевания органов рюшной полости.
60. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: синдром дегидратации.
61. Методика проведения первой врачебной помощи при неотложных состояниях: психомоторное возбуждение различного генеза.
62. Методика промывания желудка, выполнения сифонных и очистительных клизм.

2.3. Ситуационные задачи

Задача 1.

На периодический медицинский осмотр направлена женщина 45 лет. В направлении от работодателя указаны п. 1.52.2; 1.52.4 вредных и опасных производственных факторов и п.27 выполняемых работ по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем периодического медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 2.

На периодический медицинский осмотр направлен мужчина 48 лет. В направлении от работодателя указаны п. 1.8 - 1.8.3.2; 3.1.2; 4.7 вредных и опасных производственных факторов и п. 16 выполняемых работ по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем периодического медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 3.

На периодический медицинский осмотр направлена женщина 39 лет. В направлении на медицинский осмотр работодатель указал п. 1.8.1-1.8.3.2; 1.27.1; 1.29.1; 1.37.1; 1.48 вредных и опасных производственных факторов и п. 27 выполняемых работ по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем периодического медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 4.

На предварительный медицинский осмотр направлен мужчина 62 лет. В направлении на медицинский осмотр работодатель указал п. 4.2.5, 4.9 вредных и опасных производственных факторов и п. 27 выполняемых работ по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем предварительного медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 5.

На периодический медицинский осмотр направлен мужчина 35 лет. В направлении на медицинский осмотр работодатель указал п. 1.51.1; 1.51.2 вредных и опасных производственных факторов по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем периодического медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 6.

На периодический медицинский осмотр направлена женщина 56 лет. В направлении на медицинский осмотр работодатель указал п. 4.2.5; 5.2 вредных и опасных производственных факторов и п. 9 выполняемых работ по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем периодического медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 7.

На периодический медицинский осмотр направлена женщина 34 лет. В направлении на медицинский осмотр работодатель указал п. 1.36, 1.36.1, 4.4 вредных и опасных производственных факторов и п. 12 выполняемых работ по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем периодического медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 8.

На периодический медицинский осмотр направлен мужчина 43 лет. В направлении на медицинский осмотр работодатель указал п. 1.36.1; 3.1.7; 4.7; 5.1 вредных и опасных производственных факторов по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем периодического медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 9.

На предварительный медицинский осмотр направлен мужчина 52 лет. В направлении на медицинский осмотр работодатель указал п. 4.7; 4.9; 5.1 вредных и опасных производственных факторов и п. 17, 24 выполняемых работ по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем предварительного медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 10.

На предварительный медицинский осмотр направлен мужчина 44 лет. В направлении на медицинский осмотр работодатель указал п. 1.8.1-1.8.3.2; 1.23; 1.38; 1.48; 2.1 вредных и опасных производственных факторов и п. 26 выполняемых работ по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем предварительного медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 11.

На периодический медицинский осмотр направлен мужчина 63 лет. В направлении на медицинский осмотр работодатель указал п. 4.7; 5.1 вредных и опасных производственных факторов и п. 6 выполняемых работ по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем периодического медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 12.

На периодический медицинский осмотр направлена женщина 49 лет. В направлении на медицинский осмотр работодатель указал п. 1.8.1-1.8.3.2; 1.15; 1.19.1; 1.24; 1.37.2; 2.4.2; 4.2.5 вредных и опасных производственных факторов по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем периодического медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 13.

На периодический медицинский осмотр направлена женщина 38 лет. В

направлении на медицинский осмотр работодатель указал п. 3.1.7; 4.2.5; 4.5 вредных и опасных производственных факторов и п. 9 выполняемых работ по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем периодического медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 14.

На периодический медицинский осмотр направлен мужчина 55 лет. В направлении на медицинский осмотр работодатель указал п. 2.3; 2.4.3; 4.2.5; 5.1 вредных и опасных производственных факторов и п. 27 выполняемых работ по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем периодического медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 15.

На периодический медицинский осмотр направлен мужчина 60 лет. В направлении на медицинский осмотр работодатель указал п. 1.34.2; 4.4 вредных и опасных производственных факторов и п. 9, 16 выполняемых работ по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем периодического медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 16.

На периодический медицинский осмотр направлена женщина 55 лет. В направлении на медицинский осмотр работодатель указал п. 4.1; 4.3.1; 4.4; 5.1 вредных и опасных производственных факторов и п. 7 выполняемых работ по приказу Минздрава России от 28.01.2021 N 29н.

Сформируйте объем периодического медицинского осмотра.

Какие медицинские противопоказания будут применяться к данному сотруднику?

Задача 17.

Пациент В. 53 лет работает подземным взрывником 26 лет. Осуществляет проходку подземных горных выработок и добычу руды буровзрывным способом (п.16 выполняемых работ приказа МЗ РФ 29н от 28.01.2021г.) При прохождении периодического медицинского осмотра был установлен диагноз: Ишемическая болезнь сердца. Постинфарктный кардиосклероз неизвестной давности. Гипертоническая болезнь 3 ст. 3ст. риск 4. НК 1 ст. По результатам обследования госпитализирован в кардиологическое отделение на дообследование и лечение. После прохождения лечения состояние пациента без положительной динамики. Врачом - профпатологом были выявлены медицинские противопоказания. Пациент был направлен на проведение экспертизы профпригодности.

Сформулируйте заключение по результатам экспертизы профпригодности и обоснуйте свое решение.

Укажите приказ, которым утверждена форма заключения по результатам данной экспертизы.

Задача 18.

Пациентка С. 45 лет работает санитаркой в терапевтическом отделении. Стаж работы в данной профессии 18 лет. В трудовые обязанности входит проведение ежедневной влажной уборки с использованием хлорсодержащих дезинфицирующих моющих средств (приказ МЗ РФ 29н от 28.01.2021г. п. 1.8.1-1.8.1.2). При прохождении периодического медицинского осмотра предъявляет жалобы на ухудшение состояния в течение последних 6 месяцев, которое характеризуется приступообразным кашлем и

учащением приступов удушья при работе с хлорсодержащими моющими средствами. Врачом выставлен диагноз: Бронхиальная астма аллергическая форма, средней степени тяжести. ДН 0. По результатам обследования больная госпитализирована в терапевтическое отделение на дообследование и лечение. После курса лечения состояние пациентки без положительной динамики. Врачом - профпатологом были выявлены медицинские противопоказания, в связи с чем пациентка направлена на проведение экспертизы профпригодности.

Сформулируйте заключение по результатам экспертизы профпригодности и обоснуйте свое решение.

Укажите приказ, которым утверждена форма заключения по результатам данной экспертизы.

Задача 19.

Пациент М. 38 лет работает пожарным в аварийно-спасательной службе (приказ МЗ РФ 29н от 28.01.2021г. п. 14). Стаж работы в данной профессии 10 лет. При прохождении периодического медицинского осмотра, врачом-оториноларингологом был установлен диагноз: Полип носа. Врачом - профпатологом были выявлены медицинские противопоказания, в связи с чем пациент был направлен на проведение экспертизы профпригодности.

Сформулируйте заключение по результатам экспертизы профпригодности и обоснуйте свое решение.

Укажите приказ, которым утверждена форма заключения по результатам данной экспертизы.

Задача 20.

Пациент Ж. 32 лет работает оператором на нефтеперерабатывающем заводе. Стаж работы в данной профессии 9 лет. В его трудовые обязанности входит очистка насосно-компрессорных труб в скважине от парафина и смол механическими и автоматическими скребками и с использованием реагентов, растворителей, горячей нефти и пара (приказ МЗ РФ 29н от 28.01.2021г. п. 1.37-1.39). При прохождении периодического медицинского осмотра, врачом-неврологом был установлен диагноз: Расстройство вегетативной (автономной) нервной системы. Вазовагальные синкопальные состояния с «аноксическими» судорогами G90.9. По результатам обследования больной госпитализирован в терапевтическое отделение на дообследование и лечение. После курса лечения состояние пациента без положительной динамики. Врачом - профпатологом были выявлены медицинские противопоказания, в связи с чем пациент направлен на проведение экспертизы профпригодности.

Сформулируйте заключение по результатам экспертизы профпригодности и обоснуйте свое решение.

Укажите приказ, которым утверждена форма заключения по результатам данной экспертизы.

Задача 21.

Пациента К. 27 лет, по направлению работодателя пришла на предварительный медицинский осмотр, для трудоустройства на должность повара в средней образовательной школе (приказ МЗ РФ 29н от 28.01.2021г. п. 25). По результатам медицинского осмотра врачом-гинекологом был выставлен диагноз: А54 Гонорея в заразном периоде. Врачом - профпатологом были выявлены медицинские противопоказания, в связи с чем пациентка направлена на проведение экспертизы профпригодности.

Сформулируйте заключение по результатам экспертизы профпригодности и обоснуйте свое решение.

Укажите приказ, которым утверждена форма заключения по результатам данной экспертизы.

Задача 22.

Пациент С. 38 лет, работает штукатуром на протяжении 16 лет. Выполняет отделку стен и потолка с физическим перенапряжением рук, связанным с подъемом и перемещением груза и часто повторяющимися движениями в плечевых суставах. При прохождении ПМО предъявил жалобы на боли и ограничение движений в правом плечевом суставе, в течение 3 лет. Боли усиливаются при подъеме и переносе тяжестей, отведении плеча и ночью.

Объективно: видимой деформации плечевого пояса нет, болезненная пальпация бугорков правого плеча, дельтовидной, надостной и трапециевидной мышц. Ограничение отведения в правом плечевом суставе в сторону, резкое ограничение заведение руки за спину из-за болей. Динамометрия: d=8 кг, s=38 кг.

Рентгенограмма плечевого сустава: склероз площадки большого бугорка плечевой кости справа, кальцинаты в мягких тканях сустава.

Диагноз: Периартрит плечевого сустава справа.

Заключение ПМО: направление в Центр профпатологии для связи заболевания с профессиональной деятельностью.

Позволяют ли представленные данные сделать вывод о наличии у пациента предварительного диагноза профессионального заболевания? Обоснуйте свое решение.

Какой пакет документов необходим для проведения экспертизы связи заболевания с профессией?

Задача 23.

Пациент К. 44 года, сборщик-клепальщик, работающий в авиационном машиностроении, имеет в течение 20 лет контакт с производственным шумом, превышающим ПДУ на 25 дБ. После прохождения ПМО, направлен на экспертизу связи заболевания с профессией. Диагноз при направлении: Левосторонняя сенсоневральная тугоухость III-IV степени.

Позволяют ли представленные данные сделать вывод о наличии у пациента предварительного диагноза профессионального заболевания? Обоснуйте свое решение.

Какой пакет документов необходим для проведения экспертизы связи заболевания с профессией?

Задача 24.

Пациентка М. 29 лет, обратилась на прием к терапевту с жалобами на отсутствие обоняния, першение в горле, сухой кашель, повышение температуры тела до 38.3С. Работает медицинской сестрой в специализированном инфекционном стационаре, переквалифицированном для оказания помощи пациентам с подозрением или установленным диагнозом COVID-19. В трудовые обязанности входит ежедневная раздача лекарственных средств и постановка инъекций больным COVID-19.

Во время осмотра взят мазок на наличие РНК SARS-CoV-2- результат положительный.

КТ картина соответствует двухсторонней полисегментарной вирусной пневмонии, легкая степень тяжести (процент поражения 20%).

Диагноз: Новая коронавирусная инфекция (COVID-19), вирус идентифицирован. Двухсторонняя полисегментарная вирусная пневмония, легкая степень тяжести (процент поражения 20%).

Позволяют ли представленные данные сделать вывод о наличии у пациента предварительного диагноза профессионального заболевания? Обоснуйте свое решение.

Какой пакет документов необходим для проведения экспертизы связи заболевания

с профессией?

Задача 25.

Пациентка С. 45 лет, обратилась в медико-санитарную часть; работает полировщицей на наждачных кругах в течение 15 лет. Жалобы на боли, парестезии в дистальных отделах рук, побеление концевых фаланг пальцев верхних конечностей, которые появляются при общем охлаждении, особенно в холодное время года. Данные симптомы беспокоят около 5 лет, к врачам не обращалась. Неврологический статус: общемозговая симптоматика отрицательная. ЧМН в норме. Пальце-носовая проба - верно. В позе Ромберга – устойчива. Сухожильные рефлексы симметричные, оживлены. Statuslocalis: Кисти рук холодные на ощупь, кончики пальцев слегка отечны и цианотичны, отмечается «кружевной рисунок» кистей, положительный симптом «белого пятна»; трофических нарушений нет. Движения в мелких суставах кистей не ограничены, безболезненны

Диагноз: Вибрационная болезнь I-II степени от воздействия локальной вибрации. Периферический ангиодистонический синдром с приступами ангиоспазма пальцев рук, вегетативно-сенсорная полинейропатия верхних конечностей.

Позволяют ли представленные данные сделать вывод о наличии у пациента предварительного диагноза профессионального заболевания? Обоснуйте свое решение.

Какой пакет документов необходим для проведения экспертизы связи заболевания с профессией?

Задача 26.

Пациент Р. 33 лет, работает врачом-фтизиатром в противотуберкулезном диспансере 5 лет. При прохождении ПМО на рентгенограмме органов грудной клетки был выявлен очаг округлой формы, размером до 1.5см на верхушке правого легкого. После проведенного дополнительного обследования был установлен диагноз: очаговый туберкулез легких (S1).

Позволяют ли представленные данные сделать вывод о наличии у пациента предварительного диагноза профессионального заболевания? Обоснуйте свое решение.

Какой пакет документов необходим для проведения экспертизы связи заболевания с профессией?

Задача 27.

Пациент Б. 1955 г.р., постоянно проживающий в зоне отселения с 1986 г. по настоящее время, инвалид I группы, с 2020г. состоит на диспансерном учете у врача-онколога с диагнозом: периферический рак верхней доли правого легкого T4N3M1a, IV стадия, 4 клиническая группа. Из анамнеза известно, что до 2020 г. у пациентов были выявлены следующие заболевания: узловой зоб I, язвенная болезнь 12 п.к., артериальная гипертензия I-II ст, риск 3, остеохондроз поясничного отдела позвоночника, ХОБЛ средней степени. Согласно трудовой книжки известно, что работал оператором газовой котельной 17 лет. Обратился к врачу-профпатологу с вопросом об установлении причинной связи заболевания и инвалидности с радиационным воздействием в результате проживания в зоне отселения.

Где будет проводиться экспертиза связи заболевания и инвалидности с воздействием радиационного фактора?

Кто направляет необходимый пакет документов для проведения вышеуказанной экспертизы?

Задача 28.

Пациент В. 1938 г.р., инвалид II группы по сердечно-сосудистой патологии, связанной с работами на ЧАЭС, участник ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС

1986 г. Из анамнеза известно, что в 2007 году диагностирован переходно-клеточный рак мочевого пузыря T1N0M0 (оперирован), в 2014г. - В клеточная лимфома желудка, лучевая терапия. В 2020 г. госпитализирован в стационар с диагнозом: Коронавирусная инфекция (вирус идентифицирован), двусторонняя полисегментарная вирусная пневмония. Дальнейшее прогрессирование привело к смерти пациента. Причина смерти: новая коронавирусная инфекция, тяжелая форма. Двусторонняя полисегментарная пневмония. ДН-3. Синдром полиорганной недостаточности. Супруга пациента В. обратилась к врачу-профпатологу с вопросом об установлении связи причины смерти с воздействием радиационного фактора в результате ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

Где будет проводиться экспертиза связи причины смерти с воздействием радиационного фактора?

Кто направляет необходимый пакет документов для проведения вышеуказанной экспертизы?

Задача 29.

Пациента М. 1982 г.р., инвалид второй группы, житель зоны с правом на отселение, в связи с аварией на Чернобыльской АЭС в 1986 г. В 2019 г. установлен диагноз: BL colli uteri T2aN1M0 IIIb st. В анамнезе дисплазия шейки матки, ВСД по гипотоническому типу. Согласно трудовой книжки работает менеджером по продаже. Обратился к врачу-профпатологу с вопросом об установлении причинной связи заболевания и инвалидности с радиационным воздействием в результате проживания в зоне отселения.

Где будет проводиться экспертиза связи заболевания и инвалидности с воздействием радиационного фактора?

Кто направляет необходимый пакет документов для проведения вышеуказанной экспертизы?

Задача 30.

Пациент П. 1952г.р., участник ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС 1986 г. Анамнез не отягощен. В 2020г выявлено ЗНО легкого, медиастинальная форма IV стадии T4NxM1. Умер в 2020г. причина смерти: новообразование легкого, медиастинальная форма IV стадии T4NxM1. Супруга пациента обратила к врачу-профпатологу с вопросом об установлении связи причины смерти с воздействием радиационного фактора в результате ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

Где будет проводиться экспертиза связи заболевания и инвалидности с воздействием радиационного фактора?

Кто направляет необходимый пакет документов для проведения вышеуказанной экспертизы?

Задача 31.

Пациент Т. 1949г.р., участник ликвидации аварии на ЧАЭС 1986г., инвалид II группы с 1998г. (увечье, полученное при исполнении иных обязанностей военной службы, связано с аварией на ЧАЭС). Сведения о состоянии здоровья за весь период медицинского наблюдения: бюро МСЭ в 1992г. установил связь заболевания с работами на ЧАЭС: НЦД гипертонического типа, хронический гастродуоденит, хронический панкреатит, грыжа ПОД. С 2008г. - гипертоническая болезнь II ст, ИБС, СН I-II ФК, церебральный атеросклероз; с 2017г. - генерализованный атеросклероз, ХОБЛ. Умер в 2020г. причина смерти: атеросклероз коронарных и церебральных артерий. Инфаркт мозга в области правой теменной доли в стадии организации. Атеросклеротический кардиосклероз. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Отек головного мозга. Супруга пациента обратила к врачу-профпатологу с вопросом об установлении связи причины смерти с воздействием

радиационного фактора в результате ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС.

Где будет проводиться экспертиза связи заболевания и инвалидности с воздействием радиационного фактора?

Кто направляет необходимый пакет документов для проведения вышеуказанной экспертизы?